Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität Breslau
(Leiter: Professor Dr. A. Bittorf.)

Die juvenile Tabes

unter besonderer Berücksichtigung der hereditären und konstitutionellen Momente.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Otto Baumgart,
Volontärarzt an der Medizinischen Universitätspoliklinik zu Breslau.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. A. Bittorf.

Die Tabes juvenilis ist im Verhältnis zur Tabes der Erwachsenen eine seltene Erkrankung. In der mir zugänglichen Literatur habe ich 129 Fälle angetroffen, die ich als Tabes oder Taboparalyse juvenilis ansprechen zu können glaube. Dazu kommt noch ein Fall, der in der hiesigen Poliklinik zur Beobachtung kam.

Es handelt sich um einen 16jährigen Handelsschüler Herbert F., dessen Vater seit zwei Jahren wegen ausgesprochener Tabes in Behandlung der Poliklinik ist. Die Mutter ist gesund, ein Abort, zwei Lebendgeburten. Eine luetische Infektion wird von den Eltern negiert, W. R. bei beiden positiv.

Herbert F. leidet seit seinem 12. Lebensjahr an lanzinierenden Schmerzen in Armen und Beinen von wechselnder Intensität und Dauer. Er zeigt jetzt folgendes Symptomenbild: Weite, ungleiche, etwas verzogene Pupillen, Pupillenstarre auf Licht und Akkommodation, rechts noch geringe Konvergenzreaktion, Ptosis, geringe Hypotonie der Beine, leichte ataktische Störungen im Liegen, angedeuteten Romberg, beiderseits in Höhe der Brustwarzen Hypalgesie und Kältehypästhesie. Im oberen Drittel beider Oberschenkel Hyperalgesie, fleckweise auch an den Unterschenkeln. Die Bauchdeckenreflexe sind abgeschwächt, ebenso die Fußsohlenreflexe, die Patellar- und Achillessehnenreflexe sind erloschen, die Sehnenreflexe der oberen Extremitäten abgeschwächt. W. R. positiv.

Der Kranke hat zwei spezifische Kuren durchgemacht. Das erstemal erhielt er 0,57 Hg und 3,0 Neosalvarsan,

das zweitemal 3,0 Neosalvarsan. W. R. auch nach der zweiten Kur noch positiv. Das subjektive Befinden hat sich wesentlich gebessert.

Auffallend ist an diesem Falle, daß sowohl Vater wie Sohn an Tabes erkrankt sind, daß also eine direkte Heredität der Tabes vorliegt.

Als Ursache der Tabes wurden früher geschlechtliche Ausschweifungen aller Art, Überanstrengungen psychischer und physischer Natur, Erkältungen, Traumen, Trunksucht, von einigen auch eine neuropathische Veranlagung angenommen. Durch neuere Untersuchungen wurde festgestellt, daß der ererbten nervösen Belastung beim Entstehen der Tabes eine wesentliche Rolle zukommt, ja daß eine ererbte für Tabes prädisponierende Minderwertigkeit des Zentralnervensystems ein wichtiges Erfordernis für die spätere Erkrankung ist. Die Lues hat dabei die Krankheit auslösende Eigenschaften.

Bei der juvenilen Tabes ist die Wichtigkeit einer derartigen hereditären Belastung schon vielfach betont worden, so besonders von Barkan, Köster, Malling, Nonne u. a.

Aus meiner Zusammenstellung ergibt sich, daß in 96 von 130 Fällen, d. h. in 73,85 % eine nervöse Belastung nachweisbar ist und darunter besonders häufig die direkte Heredität. In 39 Fällen leiden ebenfalls die Eltern oder ein Elternteil an Tabes, in 10 Fällen an Paralyse. Dazu kommen noch acht Fälle, in denen zwar die Eltern ohne nachweisbare metaluetische Erkrankung blieben, wo aber mehrere Geschwister an Tabes oder Paralyse leiden. Eine spezifische Disposition liegt also in 57 Fällen, d. h. 43,85 % vor.

Von den Eltern ist der Vater allein (26 mal) weit häufiger erkrankt, als die Mutter (13 mal). Bei der tabischen Nachkommenschaft ist das Verhältnis umgekehrt, in 16 Fällen ist das Kind männlichen und in 32 Fällen weiblichen Geschlechts = 0,5 : 1. Einmal fehlt die Geschlechtsangabe. Der Anteil des weiblichen Geschlechts an der hereditären Tabes ist also weit größer als seinem Anteil an der juvenilen Tabes

entspricht. — Von den 130 juvenilen Tabikern sind 55 männlichen, 74 weiblichen Geschlechts = 0,74 : 1; einmal fehlt die Geschlechtsangabe.

Neben der direkten Heredität spielen andere Zeichen einer nervösen Belastung, wie Epilepsie, Schlaganfälle, Potus der Eltern eine untergeordnete Rolle, relativ häufig ergibt sich noch eine hereditäre Belastung aus dem Vorkommen von Nerven- und Geisteskrankheiten in der Aszendenz.

Auch nervöse Störungen, körperliche Mißbildungen und Degenerationszeichen bei den juvenilen Tabikern selbst sind viel seltener feststellbar als bei Erwachsenen.

In neuerer Zeit ist noch auf ein weiteres für die Entstehung der Tabes wichtiges Moment hingewiesen worden, auf das konstitutionelle. Auf Grund seiner Untersuchungen über den Habitus der Tabiker kommt Stern zu dem Ergebnis, daß bei der Tabes der asthenische Habitus eine große Rolle spielt.

Bei der juvenilen Tabes finden sich Angaben über den asthenischen Habitus der Kranken sehr selten; dagegen ist öfters auf eine Persistenz infantilistischer Verhältnisse hingewiesen. Stern gelang es bei erwachsenen Tabikern recht häufig infantilistische Züge nachzuweisen. Er schließt daraus, daß der Infantilismus bei den jugendlichen Tabikern als etwas Primäres anzusehen sei, und daß gerade im Infantilismus eine Vorbedingung für die nachfolgende tabische Erkrankung liege.

Infantilistische Züge bei jugendlichen Tabikern lassen sich in 19 Fällen = 14,62 % nachweisen. Der Infantilismus hat also eine tiefere Bedeutung für die Tabesentstehung.

Hereditäre und konstitutionelle Momente spielen bei der Tabes juvenilis eine große Rolle, sie stellen eine wesentliche Vorbedingung dar, auf deren Boden sich bei luetisch Infizierten die Tabes entwickeln kann.